



大会

Distr.: General
21 July 2010
Chinese
Original: English

第六十五届会议

临时议程* 项目 27(c)

社会发展：国际老年人年的后续行动：

第二次老龄问题世界大会

第二次老龄问题世界大会的后续行动：全面综述

秘书长的报告

摘要

本报告是根据关于第二次老龄问题世界大会后续行动成果执行情况的大会第 64/132 号决议提交的。报告全面综述了世界各地老年人社会境况、福祉、参与及权利方面的现状。关于《马德里老龄问题国际行动计划》国家执行情况的评估，请见 A/65/158。

* A/65/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 老年人口情况	3
三. 经济地位、劳动力参与、收入和贫困	8
四. 健康和医卫服务的可及性	12
五. 社会对老年人的看法以及老年人参与和融入社会并参加发展的问题	17
六. 老年人的人权	21
七. 结束语	26

一. 引言

1. 在题为“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的大会第 64/132 号决议中，大会请秘书长向大会第六十五届会议提交一份关于该决议执行情况的报告（见 A/65/158），及一份说明国家和区域各级老年人社会境况、福祉、发展和权利方面的现状的全面报告。本报告是应后一请求提交的。

2. 报告包括七个部分。第二至第五部分的重点是老年人的社会经济福祉，讲述 (a) 老年人的人口情况；(b) 老年人的经济状况和参与情况；(c) 老年人的健康；和 (d) 社会对老年人的看法和老年人的社会融合问题。在每个主题中，报告尽量考虑到老年人在社会里和在世界各地的各种不同情况。报告还尝试反映老年人面对的新现实，对老年人看法的改变及老年人对自己的看法。报告参考了最新研究和秘书处从多个来源获得的经验数据。不过，应当指出，虽然有大量关于人口老龄化的数据和分析可供查考，但关于老年人的生活和境况的数据和资料则非常缺乏，与老年问题有关的刊物也很少有这些材料。

3. 报告第六部分专门介绍老年人人权问题，概述现有国际人权规范与老年人的关系。文中提出几个例子说明国际人权机制如何将相关规范适用于影响老年人的关键人权问题。最后，第七部分为结束语。

二. 老年人口情况

老年人住在哪里？

4. 全世界 60 岁及以上人口在 2010 年有 7.6 亿，预计在本十年末以前将超过 10 亿大关。¹ 这些人口有过半（4 亿）生活在亚洲，包括中国 1.66 亿，印度 9 200 万。欧洲是老年人人数第二多的区域，有接近 1.61 亿，其次是北美洲 6 500 万，拉丁美洲和加勒比比 5 900 万，非洲 5 500 万，大洋洲 500 万。

5. 世界各地老年人口都在增加，但大部分的增加发生在发展中国家。在 2010 至 2025 年之间，世界人口平均每年增加老年人 2 900 万，比在 2000 至 2010 年间增加的数目高达一倍。在这些人口中，80%以上将增加到发展中国家人口。

6. 2005 年，略超过一半的世界老年人人口住在城市地区，大致均分于较不发达区域和较发达区域的城市地区。² 接近 40%的世界老年人口仍然居住在较不发达区域农村地区，只有约 10%居住在较发达区域农村地区。

¹ 《世界人口前景：2008 年订正本，第二卷：世界人口的性别和年龄分布》（联合国出版物，出售品编号 10.XIII.3）。

² 《世界人口老龄化，2009 年》（ESA/P/WP/2/2）。

婚姻状况和生活安排

7. 在世界范围内，80%60岁及以上的男子有在生配偶，但同一年龄组的妇女不到一半有在生配偶。按区域来说，60岁及以上在婚男子的占比从非洲的85%到大洋洲的73%不等；妇女则从亚洲的52%到非洲的39%。在非洲，老年男子在婚的可能性比老年妇女高一倍多。导致这一比例的性别差距的原因是，妇女一般寿命比丈夫长，因为妇女预期寿命较长，而且丈夫年纪通常比本人大。此外，男子在离婚或丧偶后再婚可能性较高。

8. 在较不发达区域，60岁及以上的人平均约有四分之三与子女和(或)孙辈居住，在较发达区域这个数字约为四分之一。老年人在较发达区域以夫妇两人，或特别是在配偶亡故后，以个人独居的方式生活居多。由于未亡配偶一般是妻子，所以老年妇女成为遗属，在年老时独自生活的可能性较高。³

9. 在较发达区域，在60岁及以上的人中，约每4个人有1人单独居住，在较不发达区域，每12人有1人。2009年进行的一项评估显示，在非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比，60岁及以上人口的独居比例从8%至11%不等。在欧洲，独居老年人的比例因地而异，差别较大，从南欧19%至北欧34%不等。在多数发达国家，独居率的性别差异很大。在欧洲和北美洲，60岁及以上的妇女约有三分之一单独生活，男子大概是15%。

10. 在2000年前后，生活在较不发达区域的60岁及以上人口约有45%与处于工作盛年的子女(25岁以上子女)居住，与年纪较小的子女或隔代人居住的约有30%。老年人与年长子女居住的比例一般在亚洲较高，在非洲最低，拉丁美洲和加勒比在两者之间。以祖父母和孙辈组成的隔代家庭在许多发展中国家很常见。一般来说，隔代家庭大多在农村地区生活，家境较贫苦。隔代家庭可以是多种原因所造成。儿童与祖父母居住可能是因为父母亡故，离家外出工作，离婚导致无法养育子女。老年妇女特别有可能生活在这类家庭中。根据1990年代和2000年代进行的调查，在一些非洲国家，尤其是艾滋病毒/艾滋病情况严重的国家，五分之一至三分之一的60岁及以上妇女生活在隔代家庭。这种家庭也常见于一些亚洲及拉丁美洲和加勒比国家，但普遍程度较低。在艾滋病毒/艾滋病情况严重的国家，老年人生活在隔代家庭的比例呈上升趋势。

居住安排的趋势

11. 近年来，在许多国家，老年人单独生活的比例增加，与子女居住的比例下降。在二战后几十年间，较发达国家老年人独自居住的比例急剧上升，但现在有的情况是，上升趋势已停顿下来，或甚至有小幅度回落。在这些国家，独居人口停止进一步增加的原因包括死亡率下降推迟丧偶年龄，以及在一些国家子女到较大年

³ 联合国，《世界各地老年人的居住安排》，2005年(ST/ESA/SER.A/240)。

龄才离开家的趋势。在较不发达区域，多代共居的情况在许多国家有所减少，但并非所有国家都出现这种情况。有些国家并无明显趋势，但有的甚至增加。在多数情况下，一般变化速度缓慢，表明在未来几十年，几代同堂的居住安排，在发展中国家仍然会比在发达国家普遍。

12. 然而，若干国家的趋势较明显，日本、大韩民国和泰国等亚洲国家，在经过迅速的经济发​​展后，人口现在急剧老化，多代共居的安排已大幅度减少。在泰国，60岁及以上与子女居住的人，其占比从1986年77%下降至2007年59%。⁴在日本，65岁及以上与成年子女居住的人，其占比从1980年70%下降至2005年43%。⁵

13. 多数国家缺乏资料，无法了解多代共居安排的变化在多大程度上反映个人选择，也无法了解社会和心理幸福感的变化的净效益。随着经济条件和社会服务的改善，老年人可能不再需要同以前一样依靠子女，所以分开居住日益普遍的趋势，可能是反映希望有较多私人空间和较大独立性的选择。

居住条件

14. 老年人很多居住在不能适应其需要的旧楼房，在社区内走动往往面对重重困难。拉丁美洲的数据显示，与年青成年人比较，许多国家的老年人更可能居住在以低劣材料建造的住房，虽然老年人也较多拥有自己的屋子，在多数国家他们住在穷人区的比例较低。⁶在该区域的一些国家，老年人也更有可能会居住在缺乏安全用水和卫生设施等基本服务的住所。⁷在欧洲，老年人一般住房拥挤度比年青成年人低，在多数欧洲国家，老年人也较多拥有自己的住房。但在有些国家，主要是南欧国家和欧洲联盟新成员国，老年人较多声称住房条件差，而且无力负担供暖费用。⁸

⁴ John Knodel, "Is intergenerational solidarity really on the decline? Cautionary evidence from Thailand", 在联合国人口基金(人口基金)、西北大学、联合国老龄问题方案和多哈家庭研究与发展问题国际研究所举办的家庭支持网络与人口老化研讨会上发表的论文, 2009年6月3和4日, 卡塔尔, 多哈。

⁵ Naohiro Ogawa, "Changing intergenerational transfers and rapid population aging in Japan", 为“联合国专家组会议——变化中的世界的家庭政策问题: 促进社会保护和代际间团结”编写, 2009年4月14-16日, 卡塔尔, 多哈。

⁶ 联合国人类住区中心, 《改善老年人和残疾人在人类住区的生活质素, 第一卷, 世界各国政策和方案资料手册, 2003年》。

⁷ 《2007年世界经济和社会概览: 在老龄化世界中的发展》(联合国出版物, 出售品编号: E.07.II.C.1)。

⁸ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, First European Quality of Life Survey: Social dimensions of housing, 2006。

15. 在发达国家，近几十年出现大批专门为老年人设计的住房，包括提供辅助生活服务的设施。但这种住房必须有公共部门或慈善机构的补助，否则许多可以受益的人都无法问津。此外，由于建造费高，这类设施往往建在外围地区，远离其他服务以及居住者的老街区、家庭和朋友。

16. 养老院一类的长期护理院所的数量和质量差别很大，而且高质量院所护理服务费用高昂。2006 年前后，在澳大利亚、新西兰及若干北欧和西欧国家，65 岁及以上人口约有 5 至 8% 居住在长期护理院所，但这个比例在东欧和南欧以及在发展中国家低很多。⁹ 护理院所居住者以 75 岁以上妇女居多。

17. 许多发达国家正在调整长期护理服务，目的是使更多需要协助的人留在家中，在 1990 和 2000 年代，院所居住率在一些国家已有所下降。协助老年人留在家的服务包括上门个人护理服务、提供膳食、打扫清洁、修理房屋、管理护理服务、治疗健康问题。在社区提供的服务包括成年人日间照料服务，集体共餐和社会服务中心。在许多情况下，上门到户的正式护理服务是补充亲友提供的非正式照护，一些方案包括向不领薪的护理人提供暂息服务，因为他们在有的情况下受到极大精神压力。

18. 除了设立有限的设施安置赤贫老年人和被遗弃老年人以外，多数发展中国家迄今尚无发展住院护理服务。不过，在许多迅速老龄化的发展中国家，如东亚和东南亚的发展中国家，政策制定人已在考虑对策，以便在家庭提供的长期照护以外提供需求日增的长期护理服务。¹⁰ 2005 年，在拉丁美洲和加勒比 14 个有资料可查的国家中，9 个向长期住院护理服务提供公共资金，但有的方案范围可能不广。在这 14 个国家中，5 个向正式在家护理服务提供经费。¹¹

老年移徙者

19. 到 2010 年中，估计全球 60 岁及以上国际移徙者约有 3 100 万人，占总移徙者人数 14%。此外，在 2009 年，世界各地约有 110 万 60 岁及以上的人为难民或国内流离失所者，占联合国难民事务高级专员办事处关切人口的 5%。¹² 在有些地区，他们的个案量占比超过 30%。

⁹ Organization for Economic Cooperation and Development, *Society at a Glance 2009* (2009) 和联合国，《世界各地老年人的居住安排》，2005 年。

¹⁰ 《2007 年世界经济和社会概览：在老龄化世界中的发展》和 Kevin Kinsella and Wan He, *An Aging World: 2008* (2009)。

¹¹ Nelly Aguilera, and Jorge Huerta-Muñoz, CISS-CIESS Survey on Long-term Care in Latin America and the Caribbean. Working paper CISS/WP/05012. Inter-American Conference on Social Security (CISS), Inter-American Center for Social Security Studies (2005)。

¹² 联合国难民事务高级专员办事处，《2009 年全球趋势》(2010 年)。

20. 在一年当中，与年青成年人相比，老年人迁移的可能性较小，但许多老年人因退休、丧偶、健康等生活情况改变而迁徙。子女迁徙离开本地也影响老年人，因为他们随后可能搬迁到子女定居的地方居住。

21. 在本国内迁移到城市地区生活的老年人没有国际移徙者遇到的所有问题，但他们也面临失去社会网络的问题。城市缺乏支助基本设施、不安全的城市街区、交通不便等，可导致老年人被孤立和边缘化。

22. 老年人或许可以到移徙子女定居国与子女一起生活。但因此而迁徙的老年人经常人地生疏，在适应生活方面遇到很多困难。他们往往不懂当地语言，一般生活在小社交圈子，无法获得社会和医疗服务。保健和福利设施通常缺乏译员，老年移民可能遇到工作人员不理解和无动于衷的反应。¹³ 此外，跨越国界移徙的老年人，根据本人来自何国，以工作还是以退休身份移民，接受国法律规定的居留身份等因素，在目的地国获得社会保障的权利经常受到限制。

在紧急情况中的老年人

23. 对近期发生而且有数据的紧急情况的初步研究发现，在这种情况下，与成年人口比较，老年人面对的伤亡风险高很多。在美利坚合众国，估计 2005 年“卡特里娜”飓风过后有 1 330 人死亡，其中大部分是老年人。在路易斯安那州，71% 死者在 60 岁及以上。¹⁴ 在印度尼西亚 2004 年海啸中，死亡率最高是年轻儿童和老年人。在 2003 年欧洲热浪期间，死亡人数比平常多了几万人，其中多数是老年人。在情况特别严重的法国，70% 死者年龄在 75 岁以上。¹⁵ 1995 年日本神户地震事发期间的死伤过半是老年人，事后死亡人数 90% 是老年人。¹⁶

24. 慢性疾病和残疾以及单独居住，是老年人在紧急情况中面临的额外风险因素。危机过后，老年人的日子经常也不好过。扶助器具和药品可能丢失，一些紧急避难所有楼梯等实物障碍，有些避难所缺乏足够供水和卫生设施。被疏散人口可能需要长时间排队领取食物和其他协助。申请补偿和福利所需要填写的表格，对不识字的老年人来说可以是不可能的事。¹⁶

¹³ Anthony M. Warnes, Klaus Friedrich, Leonie Kellaheer and Sandra Torres, “The diversity and welfare of older migrants in Europe”, *Ageing and Society*, vol. 24, pp. 307–326 (2004)。

¹⁴ AARP, *We Can Do Better: Lessons learned for protecting older persons in disasters* (Washington, D. C., AARP Public Policy Institute, 2006)。

¹⁵ International Red Cross and Red Crescent Societies, *World Disasters Report 2004: focus on community resilience* (Bloomfield, Kumarian Press, 2004)。

¹⁶ 世界卫生组织, 《在紧急情况中的老年人: 活跃老年的视角》(2008 年)。

三. 经济地位、劳动力参与、收入和贫困

劳动力参与

25. 2008 年在全球范围内，在 65 岁及以上人口中，约 30% 男子和 12% 妇女从事经济活动。作为比较，劳动盛年(24 至 54 岁)的参与率为：男子 95%，妇女 67%。各个年龄组的妇女劳动力参与率一般低于男子，主要原因是妇女花较多时间理家和看管子女和照料其他家属。而且在有些情况下，人口普查和调查对妇女的非家务劳动工作估算不足，特别是妇女在家庭农场或小家庭经营里工作的情况。

26. 在较发达区域，15% 65 岁及以上男子从事经济活动，在较不发达区域，比例是 37%。妇女的数字是 8% 和 14%。这个年龄组参与率最高是非洲(男 53%、女 28%)，其次是拉丁美洲加勒比(47% 和 19%)。许多发展中国家的社会保障有限，所以不少老年人出于经济需要工作，其就业率也因而大大偏高。

27. 妇女参与劳动力的比例在多数国家呈上升趋势。65 岁以下年龄组的增幅最大，但 65 岁及以上年龄组的妇女劳动力参与率在多数区域也有所上升。与此相反，从 1970 年代至 1990 年代中期，55 至 64 岁和 65 岁及以上年龄组的男子劳动力参与率在多数发达国家，特别是欧洲，显著下降。1990 年代中期后，这个下降趋势在不少这些国家开始扭转，特别是在 55 至 64 岁年龄组。65 岁及以上年龄组的男子参与率在一些国家也回升。在发展中国家，一般来说，55 至 64 岁年龄组的男子劳动力参与率自 1980 年以来只有轻微下降趋势，但 65 岁及以上年龄组的参与率在许多国家则大幅下降。

28. 老年人劳动力参与率受多个因素影响。经济情况和退休政策发挥重要作用。健康状况和体力衰退也是年纪越大经济活动率越低的重要原因。此外，老年妇女的趋势反映着更广泛的经济社会变化，使各个年龄组参加劳动力队伍的妇女人数增加。

29. 老年劳动者比年青劳动者更可能在农业和非正式部门工作及非全时工作。在发展中国家，老年人可以找到的工作往往是非正式部门的工作，这通常意味着工资低、工作没有保障、升迁机会少、没有退休福利。在发达国家，熟练工人一般比非熟练工人退休晚；年纪较大的劳动者占比不仅在农业部门偏高，扩大中的教育、医卫、社会工作部门也有同样现象。

30. 对年纪较大的劳动者来说，非全时工作可以是退休前的过度。2002 年在 15 个欧洲国家进行的调查显示，在 60 至 64 岁的劳动妇女中，平均 37% 受雇于非全时工作，65 岁及以上的 63%。男子非全时工作的比例较低，但也随着年纪增加。¹⁷ 但

¹⁷ Antonio Corral and Iñigo Isusi, "Part-time work in Europe", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Dublin, 2007)。存取于 2010 年 5 月 16 日。存取路径：www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf。

这种工作一般缺乏保障、工资低、培训和升迁机会少。此外，在达到正式领取养恤金年龄后继续工作可能要放弃一些社会保障和养恤金福利。

退休

31. 多数国家有法定退休年龄，体制内的劳动者在达到该年龄后有权领取养恤金和其他退休福利。在 2009 年，各国法定退休年龄从 50 岁到 67 岁不等，但发展中国家的法定退休年龄一般低于发达国家。在未到法定年龄以前提早退休的劳动者通常可以领取较低的福利。但在多数发展中国家，只有一小部分劳动者受雇于可以享有养恤金的工作，许多老年人必需在体力可能之年尽量工作。

32. 在 60% 的国家，男女领取全额养恤金的年龄相同。在其余 40% 的国家，妇女的年龄较低（一般低五年），虽然妇女预期寿命比男子长。这种安排在发展中国家比在发达国家更常见。但目前趋势是减少或取消男女的差别待遇。

33. 许多国家最近采取步骤提高退休年龄。在经济合作与发展组织（经合组织）成员国中，许多国家在此之前曾下调退休年龄。从 1958 年至 2000 年，经合组织国家男子养恤金领取年龄下降 2.5 年到平均约 62 岁。其后，从 2000 至 2009 年，平均养恤金领取年龄增加了 2 年，一些国家甚至已计划进一步提高。¹⁸

34. 有效实际退休年龄在发达国家大都低于法定年龄，少有例外。2001 年，欧洲联盟成员国平均有效退休年龄是 60 岁，¹⁹ 法定退休年龄为 65 岁左右。此外，经合组织国家妇女平均比男子提早两年退出劳动力队伍。常见夫妻在差不多同一时候退休，由于妻子一般比丈夫年轻，所以妻子要提早退休。

35. 对于可领取养恤金的劳动者，养恤金条例的规定重大地影响退出劳动力队伍的时间选择。在有些情况下，年长劳动者因强制退休年龄被逼脱离劳动力队伍。其他被逼退出因素包括雇主对老年劳动者的负面态度，掌握技能落后，重新培训机会有限，工作时间安排不灵活。雇主在一些情况下认为以低薪年青人替换资深工人符合经济效益。除了上述被逼离职因素，还有一些内在经济因素，鼓励在正式退休年龄退休，甚至提早退休。在一些国家，长期残疾、患病、劳工福利等也可能发挥一定作用，鼓励提早退休。

老年时期的贫穷问题和收入保障

36. 根据 2000 年代中期经合组织国家的数据，65 岁以上的人平均有 13.3% 是穷人，总人口的比例则是 10.6%。²⁰ 在该项评估，穷人的定义是收入除去税项和福

¹⁸ Anna D' Addio and Edward Whitehouse, "Pensions at a glance", media briefing note (OECD Publishing, 23 June 2009)。

¹⁹ European Commission, Employment in Europe 2007 (Brussels, European Communities, 2007)。

²⁰ OECD, Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries (Paris, 2009)。

利金在国民收入中位数一半之下的人。在经合组织国家，澳大利亚、希腊、爱尔兰、日本、墨西哥、大韩民国和美利坚合众国的老年贫穷率超过 20%。在约三分之二的这些国家中，老年人贫穷率高于人口平均，有的国家高出 10 个百分点。在老年人之间，贫穷发生率一般随着年龄增加：较老老年人(80 岁及以上)的贫穷率比人口平均数高约 50%，较年轻老年人(65 至 79 岁)的贫穷率稍低于平均数。

37. 在经合组织国家，老年“安全网”计划提供的福利水平和范围对老年贫穷率产生很大的影响。加拿大、卢森堡、荷兰、新西兰等国的安全网福利优厚，老年贫穷问题比较少。但在日本和美国，平均安全网福利只稍多于经合组织贫穷门槛数的一半，在希腊只有门槛数三分之一左右。

38. 在多数经合组织国家，老年妇女比老年男子更可能处于贫穷境况。平均来说，15%老年妇女和 11%老年男子生活贫穷，这个数字在工作年龄人口平均是妇女 10%、男子 9%。很多老年妇女领取的养恤金少于老年男子，因为妇女工龄较短，工资较低。与较年轻老年人相比，75 岁以上人口的贫穷性别差距较大。

39. 老年贫穷问题在经合组织也与就业和生活安排密切相关。在 65 岁以上的人口中，如果家户包括一个在业成年人，平均只有 7%属于穷人，但在家户没有在有业人口的情况下，数字为 17%。独自生活的老年人的贫穷率平均为 25%，但夫妇一起生活的只有 9%。在经合组织国家，老年生活贫困的相对风险在过去三十年大为减少。在 1980 年代，75 岁以上人口的平均贫穷率比总人口高达一倍，66 至 75 岁人口的贫穷率也高于人口平均。

40. 发展中国家缺乏关于老年人收入贫困的资料，而且衡量贫穷的概念和方法不同，国家间和区域间的统计往往没有可比性。关于撒南非洲国家的一项研究显示，在 15 个低收入国家中，9 个的情况是：包括一个老年人的家户的贫穷程度明显高于人口平均；在其他国家，差别没有统计重要性。²¹ 但在拉丁美洲和加勒比 20 国之中，只有 6 个国家的老年人贫穷率高于总人口。²² 其他区域的情况也是参差不一。

收入来源

41. 经合组织国家老年人从各种收入来源所得净收入约为平均人口收入的 80%。在多数国家，公共转移在 65 岁以上人口的可支配收入中的占比平均超过 60%。这

²¹ Nanak Kakwani and Kalanidhi Subbarao, Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions, International Poverty Centre Working Paper No.8 (Brasilia, UNDP International Poverty Centre, 2005)。

²² Leonardo Gasparini, Javier Alejo, Francisco Haimovich, Sergio Olivieri and Leopoldo Tornarolli “Poverty among the Elderly in Latin America and the Caribbean”, 《2007 年世界经济和社会概览：在老龄化世界中的发展》背景文件。存取路径：www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/backgroundpapers/lac.pdf。

包括通过公共部门提供的与薪资有关的养老金，以及基本计划、以资源贫富为依据的计划和最低收入计划。工作薪资一般占老年人收入约 20%，其他来源，包括私人养老金计划和投资，提供达 20% 的收入。但收入来源因国家而异。例如，工作薪资在法国、荷兰和瑞典占老年人收入不足 10%，但在美国则约占三分之一，在日本 40%，在大韩民国接近 60%。

养老金制度和覆盖率

42. 虽然接近 40% 工作年龄人口居住在有某种养老金计划的国家，但事实上只有 25% 工作年龄人口对养老金制度作出缴款或享有养老金权利。²³ 养老金覆盖率一般随着本国人均收入水平增加。此外，在同一国内，教育水平较低的人通常赚取收入也较少，其养老金覆盖率一般偏低。发展中国家农业和非正式部门工人通常没有参加养老金计划，所以农业和非正式部门较大的国家的覆盖率一般不高。

43. 工作年龄人口对养老金计划作出缴款的比例，较低的包括非洲 5% 至其他较不发达区域约 20 至 35%，较高的包括中欧和东欧 50%，北美洲和西欧 65% 及以上。国际劳工组织估计，大约有 40% 超过法定退休年龄的人领取养老金。发展中区域的情况是：撒南非洲只有约 15% 老年人享有养老金，亚洲 30%，拉丁美洲和加勒比约 50%。拉丁美洲国家 1980 年代以来对缴款养老金制度进行改革，但覆盖率未见增加。事实上，在有些情况下，覆盖率因非正式部门就业人口增加而有所下降。

44. 在多数经合组织国家，大部分的劳动力参加了公共或私人缴款养老金计划，而且所有经合组织国家都有全民性的安全网，至少向老年人提供起码的收入。²⁴ 除了缴款养老金计划，一般还有以资源数额为依据的基本或最低收入公共计划，主要是向其他来源收入少的老年人重新分配收入。

45. 养老金制度正在发生变化，因为各国政府需要兼顾保护老年人生活水平的目标和在人口老化情形下确保财政可持续性的目标。一些国家最近提高了工作者的缴款率，另一些提高可领取养老金的年龄，调整支付数额，或改变条例不鼓励提早退休。政府作出这些改革一般是为了保护低收入劳动者，避免他们在退休后生活贫困，但一些国家在 2009 年以前通过的改革可能增加未来退休人生活贫困的可能性。²⁴

46. 鉴于缴款养老金制度的覆盖率有限，一些发展中国家实施非缴款性“社会”养老金计划，向老年人提供基本的收入(见 A/HRC/14/31，第三节)。阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利和乌拉圭等拉丁美洲国家，博茨瓦纳、莱索托、毛里求斯、纳米比亚、南非和斯威士兰等非洲国家已实施了社会养老金计划。孟加

²³ 国际劳工组织，《2010 年世界社会保障概览：在危机期间及其后提供保障》，初稿(2010 年，日内瓦)。

²⁴ 见 OECD, Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries.

拉国、印度和尼泊尔等南亚国家也已经实施。这些计划在福利水平以及参加资格方面差别很大。覆盖范围大，福利水平相对优厚的社会养恤金计划，如巴西、毛里求斯和南非的计划，可以大大减少老年贫困的风险。即使养恤金金额还可能使许多领取人生活在贫穷线之下，但这种养恤金减轻贫困的深度，可以改善领取人家户中所有人的健康和营养。

财经服务的可及性

47. 据世界各地的多项报告，老年人无法获得财务服务和信用。除了年纪大的因素外，老年人被财务拒服务的其他因素包括家户收入低，没有领薪工作以及残疾。在有些情况下，无法通过正常渠道得到信贷的老年人转而求助于高利贷款人。

代际间转移

48. 没有养恤金的老年人，在无力养活自己的情况下，一般以家庭为依靠。在这方面，一个普遍关切问题是，经济发展以及随之而来的社会变化可能破坏家庭扶持老年人的传统制度。但在发达和发展中国家进行的调查研究普遍发现，在社会经济变革面前，家庭关系作出了适应和表现出坚韧力，在困难时候，家庭成员常常出手相助，尽管与以前不同，他们很可能不共同居住在一个家户里。但这并不是说，家庭一定能够或愿意提供足够的支助。

49. 最近的研究发现，老年人特别是较年轻的老年人，向年青家庭成员提供经济协助一般多于接受协助。发达和发展中国家的情况一样，家庭间净经济转移主要是从老年家庭成员到年青成员。

50. 在财产权由习惯法规定的一些国家，妇女不得继承资产，无法得到财产占有权。²⁵

四. 健康和医卫服务的可及性

51. 《2002年马德里老龄问题国际行动计划》的一个优先方向是促进老年人的健康与福祉。提高全民健康水平是发展的一个中心目标，也是促进社会经济增长和发展的一个关键因素。对老年人来说，良好的健康有助于个人福祉，使老年人可以积极参与自己社会的经济、社会、文化和政治生活。

老年人的健康和存活

52. 死亡率在二十世纪出现了空前的下降。从1950至2005年，世界各地的人活到老年的机会大幅度提高，活到60岁的人也可以预期比以前长寿。根据2005-2010年的死亡率，活到60岁的妇女预期平均还有21年寿命，男子则还有

²⁵ Tavengwa Nhongo, "Age Discrimination in Africa", International Federation on Ageing Conference, Copenhagen, 30 May-2 June 2006.

18年。1950–1955年的同比数字妇女只有16年、男子14年。²⁶ 60岁人口预期寿命在各大地区差别很大：最低是非洲(男15年、女17年)，最高是北美洲和大洋洲(男21年、女25年)。

53. 成功防治传染疾病导致死亡率的降低和死亡原因的转变。随着传染疾病致死人数的减少，非传染疾病如心血管病、中风和癌症等成为死亡主因。²⁷ 即使在低收入国家，非传染性疾病已经是老年人的主要死亡原因和疾病负担。2004年在全球范围内，估计60岁及以上的人死于非传染疾病的比例是86%，其中低收入国家77%，高收入国家91%。非传染疾病负担是人口年龄分布不同的主要原因，中、低收入国家的非传染疾病负担高于高收入国家，特别是在心脏病和中风方面。失明和失聪负担在中、低收入国家也是比较大。²⁸

慢性疾病和残疾

54. 生活在发展中国家的人，不仅在预期寿命上比生活在发达国家的人短，他们健康不好的时间也比较长。在各年龄组的中度和重度残障流行率，中、低收入国家高于高收入国家，非洲高于其他中、低收入国家。60岁及以上人口的中度和重度残障全球平均流行率比15至59岁人口高约两倍。在发达和发展中国家的研究显示，妇女预期寿命长，但同时带来的问题是较大的慢性疾病负担和老年残障问题。与男子比较，妇女寿命应该较长，身体有较多时间处于健康状态；但妇女在老年有更大比例的时间处于健康欠佳状态。²⁹

55. 失聪、失明和精神障碍总的来说是最常见的致残原因。失智症、慢性阻塞性肺疾病、血管疾病等慢性疾病在老年人中尤其常见。因受伤等可预防原因致残一般较多发生于低收入人口，而且低收入国家的人往往无法得到基本干预手段如眼镜、白内障手术、助听器或可以防止功能障碍演变成残疾的辅助器具。³⁰ 若干这一类的长期体能、精神、智力或感官障碍，在遇到某些障碍物的情况下，可能构成残疾，妨碍老年人全面、有效参与社会。

慢性疾病和残障的趋势

56. 跨部门数据显示，教育与健康和死亡率密切相关。所以一般预期，提高人口平均教育水平，可以有助于增老年人生活在健康状态下的年数。但并非所有趋势都是好的。肥胖程度上升，抽烟喝酒量在一些人口中增加，新传染疾病(包括艾滋病毒/艾滋病)的出现，以及旧疾病如疟疾和结核病的重新出现，威胁着在健康

²⁶ 《世界人口前景：2008年订正本，第二卷》。

²⁷ 见E/CN.9/2010/3，第一节。

²⁸ 世界卫生组织，《全球疾病负担》(2004年增订本)，第48页。

²⁹ Kinsella and He, 前引书；及《2007年世界经济和社会概览：在老龄化世界中的发展》。

³⁰ 世界卫生组织，《全球疾病负担》(2004年增订本)。

领域，包括老年人健康领域，取得的进展。最近几十年，死亡率在一些国家上升情况严重。许多东欧国家和前苏联国家成年人特别是男子死亡率在 1970 年后呈上升趋势，预期寿命在受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家也在 1990 年代初期后开始下降。³¹

57. 越来越备受关切的老年人健康问题包括精神障碍、艾滋病毒/艾滋病的威胁和肥胖症。例如，多个国家的研究显示，很大部分老年人患有抑郁症，感到孤独和焦虑。³² 这些问题可能是生活发生重大变化如丧偶或健康突然衰退所导致。此外，阿尔茨海默病和其他失智症导致严重残障，往往对照顾人造成重大负担。2010 年，估计全球共有约 3 600 万人患有失智症，预测这个数字每 20 年几乎会翻一番。³³

58. 艾滋病毒对老年人健康造成的负担增加，这是另一个经常被忽视的卫生问题。2006 年，估计 50 岁及以上的艾滋病毒感染者约有 280 万人，但出于认为老年人面对的风险不大或没有风险的错误看法，世界各地的艾滋病毒预防、护理和治疗方案都不重视老年人的需要。因此，在发展中国家最近进行的许多人口与卫生调查中，49 岁以上妇女和 54 或 59 岁以上男子绝少被包括在艾滋病毒检测范围内。³⁴

59. 许多专家担忧，肥胖症的增加危及改善老年人健康的前景。肥胖程度一般随着年纪增加，视国家而异，在近 70 岁至近 80 岁期间达到高峰。³⁵ 体重过重或肥胖增加心血管疾病（主要是心脏病和中风）、糖尿病、关节炎和一些癌症的风险。肥胖症患者也较有可能无法自理生活。发展中国家的主要营养问题长期以来是营养不足而不是肥胖。在许多国家特别是撒南非洲国家和南亚国家，情况仍然是这样，但近来，肥胖症也成为发展中国家特别是城市地区的一个严重健康问题。年轻时营养不足，成年后吃高脂肪、高能量密度、少微养分食物，加上缺乏体育活动，结果是老年肥胖风险增加。³⁶

³¹ 《世界人口前景：2008 年订正本，第二卷》。

³² Peter Lloyd-Sherlock, *Population Ageing and International Development* (The Policy Press, 2010), p. 99.

³³ Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report*, 2009.

³⁴ Macro International, Inc., *HIV Prevalence Estimates from the Demographic and Health Surveys* (Calverton, Maryland, Macro International, 2008).

³⁵ Franco Sassi, Marion Devaux, Michele Cecchini and Elena Rusticelli, "The obesity epidemic: analysis of past and projected future trends in selected OECD countries", *OECD Health Working Paper No. 45* (Paris, 2009).

³⁶ 世界卫生组织，概况介绍第 311 号（2006 年 9 月）。存取路径：
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>。

医卫服务的可及性

60. 虽然不论老幼，人人都需要得到负担得起的医卫服务，但老年人一般需要特别大，因为慢性健康问题和残疾随着年纪而来。但经济障碍经常使得贫穷家庭无法得到所需的医疗服务或其他形式的照护。可及性也因为合格医疗工作人员短缺而受到限制。这种情况在农村地区特别严重，因为许多老年人活动能力有限，尤其可能有困难获得服务。

61. 发展中国家另一个问题是，已建立的医卫体系的基本重点是防治传染疾病，不适宜于慢性疾病的医疗和预防工作。在非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比进行的区域老年人医卫服务评估，一再提到的问题包括：老年人无法获得服务，医卫服务人员持轻蔑和无礼态度，缺乏治疗慢性疾病的适当药物。³⁷

62. 此外，较发达国家还有医卫服务年龄歧视问题。基于年龄的不平等临床待遇的部分原因是缺乏老年医学方面的训练，以致受过训练的工作人员不了解老年人的特殊照护需要。可以从 18 个发达国家的医学研究报告的资料看到，许多医生对老年人持有成见和负面态度，在一些情况下，这导致按照年龄而不是根据对病人可以得到的疗效进行客观评价分配服务。³⁸ 另一个问题是，在新药物和手术程序的临床试验方面，老年人参与人数极度不足，结果是缺乏有关对老年病人的疗效的资料。

长期照护服务

63. 在许多发达国家，长期照护通常以非正式形式由家人和朋友提供，主要由配偶和成年子女提供。发达国家也提供正式护理服务，采用办法在国家间有相当大的不同，但一般包括提供院所护理服务和上门到家提供的服务。80 岁或以上的人比年轻老人更可能获得长期护理，妇女在各年龄组比男子更有可能受到正式护理服务和住在院所。³⁹ 老年妇女更有可能在老年时生活在丧偶和独居的状况下，这往往限制了在有严重疾病或损伤时留在家里的可能性。不论男女，特别是对男子来说，在婚降低居住院所的可能性。⁴⁰

64. 为了控制成本和由于老年人更愿意留在家中，许多国家逐渐改变院所护理的方针。⁴¹ 然而，这种转变在经合组织国家并非普遍，因为 2000 年代出现双向趋

³⁷ Albert I. Hermalin, *Ageing in Asia: Facing the Crossroads*. Elderly in Asia Report No. 00-55 (Ann Arbor, Michigan, USA: Population Studies Center, University of Michigan, August 2000)。

³⁸ AARP International, "Age-based inequalities in medical treatment" by Constantina Safiliiou-Rothschild, *The Journal*: Winter 2010。

³⁹ 《世界各地老年人的居住安排》，2005 年；及 OECD, *Society at a Glance 2009*。

⁴⁰ 《世界各地老年人的居住安排》，2005 年；及 Kinsella and He, 前引书。

⁴¹ OECD, *Society at a Glance 2009*: OECD Social Indicators。

势：2000年，在经合组织国家之间，老年人获得正规长期护理比例低的国家，院所护理人数有所增加，而在2000年时这个比例较高的许多国家，此趋势扭转了方向。

65. 在发展中国家，长期照护的责任通常全部由家庭承担。对于资源拮据的家庭，这可以是一个重担，使成年人无法上班工作，孩子无法上课学习。世界卫生组织赞助的一系列个案研究发现，几个发展中国家已作出初步努力，设计若干协助性服务。⁴² 然而，这些项目在2000年代初期尚未在大范围内推广。大部分日常照护需要协助的老年人的工作，在发展中国家和发达国家的家庭，都是由妇女提供。拉丁美洲和加勒比的健康、福祉和老龄问题调查发现，典型的照护者是年过50岁的妇女，而且照护者受到很大的精神压力。⁴³

忽视、虐待和暴力

66. 在有些情况下，与照护工作有关的精神压力可以导致忽视和虐待，无论是身体、精神和(或)经济方面，以及暴力对待被照护的老年人。在设有老年人长期护理院所设施的国家，据记录，实施虐老行为的人员可以是院所工作人员、到访家人和朋友和其他住客。

67. 一些研究表明，虐老事件在院所环境发生可能比在家庭环境发生更多，而且一些形式的虐待可能在院所护理环境中更常见。在美国长期护理申诉专员接获的投诉中，7%涉及虐待、重大疏忽和剥削事件。⁴⁴ 美国一项对养老院人员的调查发现，10%护士和护士助理人员承认在上一年有一起身体虐待事件，81%承认至少有一起心理虐待事件。⁴⁵ 德国一项对养老院工作人员的调查发现，79%承认在前两个月至少有一起虐待或忽视住客的事件，66%目睹其他工作人员采取类似行动，其中最常见为忽视和心理虐待。⁴⁶ 新西兰对持牌经营护理设施管理人员的调查发

⁴² 世界卫生组织，《长期护理在发展中国家的情况，十个个案研究》(2003年)。

⁴³ C. Albala and others, "Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 17, No. 5-6 (2005), pp. 307-322.

⁴⁴ G. S. Ingalls, L. T. Layton and N. B. Weitzel, "Elder abuse originating in the institutional setting", *North Dakota Law Review*, 1998, Vol. 74, pp. 312-339.

⁴⁵ K. Pillemer and D. W. Moore, "Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (1990), Vol. 2, No. 1/2, pp. 5-29.

⁴⁶ T. Georgen, "Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (2001), Vol. 13, No. 1, pp. 1-26.

现同样高的虐待住客比例。92%确定在过去一年至少有一个住客受到虐老待遇，通常是心理虐待。然而，在 63%的事件中，家庭成员是虐老行为的责任人。⁴⁷

68. 据世界卫生组织估计，世界各地约 4 至 6%老年人遭受某种形式的虐待，包括身体、心理、精神、经济虐待，或被置之不理。⁴⁸ 虐老的一些风险因素包括社会孤立、社会对老年人的看法以及逐渐薄弱的世代间关系。在许多社会中，老年丧偶妇女特别有被遗弃和其财产被拿走的风险。在院所环境中，最常出现虐老事件的原因是：工作人员缺乏训练和(或)工作量过多，护理水准低或监管不足。

69. 对家庭虐老行为的实证研究只验证了几个风险因素。这些因素包括：受害人与行为人之间的共同生活安排，接触的频率助长紧张关系、冲突和虐待行为；社会隔离，这可以增加家庭压力和降低问题能见度或减少干预机会；受害人或行为人患有失智症，其粗暴行为和难于相处的症状可以促使照护人实行虐待或报复受到的虐待；行为人方面的病理学因素，药物滥用，精神疾病或人格障碍可以引起愤怒或不满情绪，及减少对实施虐待行为的抑制。

五. 社会对老年人的看法以及老年人参与和融入社会并参加发展的问题

70. 老年人积极参与社会和发展的前提是，老年人有机会继续对社会作出贡献。老年人的贡献不限制于他们的经济活动，他们在家庭和社区中也发挥着作用。这些贡献往往不能轻易从经济角度衡量：照顾家庭成员、生产性的生计工作、家务劳动和社区志愿活动。参与社会、经济、文化、体育、娱乐和志愿活动也有助于促进和维持老年人和其他年纪的人的个人福祉。同时，对老年人的负面看法和定见可以妨碍他们融入和参与社会。

71. 因此，虽然老年人作出的重要贡献得到一些承认，但在许多国家，这一部分的人口仍然很可能被排斥在外，特别是在制订和执行直接影响老年人的政策和方案方面。

对老年人的看法

72. 社会对老龄和老年人的看法部分是基于老年人的社会和经济地位，而且发达国家和发展中国家都有不少与年龄有关的定见。这也决定了社会如何看待和对待老年人，即使社会大多数人同意在物质上支持老年人。

⁴⁷ M. Weatherall, "Elder abuse: a survey of managers of residential care facilities in Wellington, New Zealand", *Journal of Elder Abuse & Neglect* (2001) Vol. 13, No. 1, pp. 91-99.

⁴⁸ 世界卫生组织(2002年), "虐待老人"。存取于2006年12月4日。存取路径: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf。

73. 发展中国家对老龄和老年人的看法进行调查不多。汇丰银行对老龄和退休所持态度的调查是一个例外，调查对象包括巴西、中国，印度和墨西哥等新兴经济体国家。⁴⁹ 调查反映，各国对什么构成老年的看法不尽相同而且不断变化。在发达国家，退休越来越被视为人生一个新的开始，“老年”则与体力和脑力衰退被联系在一起。

74. 在发展中国家，退休的概念与生活经验不甚相干，因为只有小部分人是在正规经济中就业，可以在实际上从工作“退休”下来。在这种情况下，老年一般与家庭大事相联系，如成为祖父母(在印度)，或达到某个高龄(50岁在中国和墨西哥)。汇丰银行的调查显示，与发达国家的受访者比较，发展中国家的人很少视老年为一个备受期盼的生命阶段。在调查的所有五个发展中国家，老年人和年轻一代都重视家庭对老年生活的重要性，并期待在老年时依靠子女照顾和支持。此外，该项研究显示一个新趋势，可以看到对老年的看法的世代差异：少数的受访者，特别是亚洲受访者，对老年人持有负面看法。

75. 对老年人的负面看法在发达国家也有所见。例如，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，尽管很多公民支持向老年人提供公共福利，但就业与养恤金部的一系列研究发现，很大一部分市民对老年人持有强烈的正面或负面定见。⁵⁰ 此外，70岁以上的人往往被视为对经济和社会造成过度负担。作为一个佐证，几乎一半的受访者认为年龄歧视在国内是一个严重问题，超过四分之一的受访者称说曾经受到年龄歧视。

代际关怀

76. 根据在 13 个欧洲国家进行的 2004/2005 年欧洲社会调查，多达 62% 有受薪工作的母亲依靠祖辈照料 7 岁以下子女。祖父母 60 至 65 岁时是最有可能提供照顾的年龄。在非正式照料孩子方面，祖母的参与比祖父多，外祖父母的参与比祖父母多。

77. 在 10 个欧洲大陆国家进行的欧洲卫生、老龄和退休调查 (SHARE) 的有关研究表明，在过去 12 个月，58% 的祖母和 49% 的祖父在某种程度上照顾了一个 15 岁或以下的孙子。定期照顾时间最多(每周一次或更多)是南欧国家(希腊、意大利和西班牙)，主要是由于几代人共同居住的安排在南欧较常见。⁵¹

⁴⁹ HSBC, “The Future of Retirement in a World of Rising Life Expectancies: Attitudes towards ageing and retirement - a study across 10 countries and territories” (2005)。

⁵⁰ Department for Work and Pensions, United Kingdom, Attitudes to age in Britain 2004-08 (Research Report No. 599, 2009)。

⁵¹ K. Hank and I. Buber, “Grandparents Caring for Their Grandchildren: Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe”, Journal of Family Issues (2009), Vol. 30, No. 1, pp. 53-73。

公民和政治参与

78. 老年人意见受到重视的一个重要手段是通过个人或集体的积极政治参与。

79. 在全球范围内，60 岁以上的人占有投票资格人口的 17%。到 2050 年，超过三分之一的全球投票人口将超过 60 岁。2005 年，适格选民在最不发达国家略超过 10%，在较不发达地区不到 15%，在较发达地区约为 25%。到 2050 年，这些人口预计在最不发达国家将达到至少 15%，在较不发达地区达到 27% 左右，在较发达地区略超过 40%。⁵²

80. 老年人的高投票率显示他们继续关心公共事务，希望影响政治进程。在老年选民众多的国家，老年人经常行使投票民主权利可以帮助确保他们的声音得到倾听，需要和关注得到满足。与老年人相关的政策在有些地区越来越受到重视，部分原因是人口组成变化所致，但也许更重要的是因为这些国家的老年人往往比其他年龄组的人在政治和社会方面更为活跃。

81. 有几个国家有老年人的政党，其中包括德国的灰党，乌克兰的养老金领取人党，以及俄罗斯一个养老金领取人政党。该党几年前与另一个政党合并成为该国最重要政党之一。

82. 第二次老龄问题世界大会后，多项政府举措相继出现，目的是为老年人创造参与的论坛。一些国家设立老龄化问题协调机构，成员包括老年人以及政府机关等“传统”利益相关者。

83. 老年人组织提供一个重要手段，有助于通过宣传和推动多代人的互动来促进参与，特别是老年妇女参与。她们往往仍然没有表达己见的机会。这些团体帮助利用老年人的政治影响力，并确保他们能够有效地参与各级政府的决策过程。

识字水平和教育程度

84. 在过去几十年，全世界的识字率和教育水平显着上升。然而，老年人识字水平和教育程度低仍然大大低于年轻一代。

85. 65 岁及以上的人的识字水平，在较发达地区高达 97%，在较不发达国家低至 54%。⁵³ 较不发达地区老年妇女的识字率尤其低：42%。在非洲，65 岁及以上的识字率是男 43%、女 22%。在亚洲，识字水平高达男 71%、女 47%，在拉丁美洲和加勒比，男 77%、女 71%。此外，多数国家农村地区的识字水平和教育程度低于城市。

⁵² 见 www.helpage.org/Researchandpolicy/Stateoftheworldsolderpeople/Discriminationandrole。

⁵³ 教科文组织统计研究所，教育指标和数据分析，老年人(65岁+)识字率和文盲人口，按联合国统计司区域分列，2009年4月数据发布以前(参考年份2005-2007年)。

86. 到 2005 年,在多数经合组织国家,55 至 64 岁的人口过半以上完成中学教育。相比之下,在发展中国家,55 至 64 岁的人完成中学教育的比例要低得多。在发展中国家,65 岁及以上的人完成中学教育的比例通常为 55 至 64 岁年龄组的一半。在多数调查国家,不到 4% 的老年妇女(65 岁及以上)完成中学教育。⁵⁴

不断学习的机会

87. 西方国家在 20 世纪开始有了将一生划分为三个不同时期的习惯:学习,工作和退休。这三个时期的划分已模糊化,尤其是对老年人而言,因为人们可以把学习与退休结合起来,或参加培训方案作为延长工作寿命的手段。

88. 许多国家已开始认识到,创造继续教育和培训机会,对老年人融入社会具有重要意义。除了维持在就业市场上适销的技能的明显好处以外,终身学习也带来一些社会利益。不断学习的老年人继续留意他们感兴趣的事项,有机会与其他学员交往,并能跟上技术革新,特别是信息技术领域的革新。此外,终身学习可以使人们认识保健、营养和护理方面的新发展,所有这些都可以帮助改善生活素质。然而,参与不断学习的机会在许多国家仍然相对缺乏。

89. 一项对欧洲情况的研究显示,虽然职工参加培训的机会从 1995 年至 2005 年有所增加,但雇主为年龄较大的职工提供培训机会较为罕见。根据欧洲改善生活和工作条件基金会的一项调查报告,“在 55 岁及以上的人当中,只有五分之一报称并在过去 12 个月获得雇主支付或提供的培训(这个百分比在所有工人中是 27%)。对于其他类别的培训,如在职培训,老年人的机会也不如年轻人。⁵⁵ 老年人本身可能抗拒培训机会,特别是如果他们一直在同一行业中就业,多年来做同样的工作。这可能是源于要学习新东西的恐惧感。一般来说,男子往往是最不愿意学习新的技能。不过,也有越来越多的证据表明,年龄较大的人欢迎学习机会。

90. 对于被辞退工人,出现的趋势是,向 50 或 55 岁以上的人提供提早退休的选择,而不是再培训机会。提早退休被视为是裁员或重组的一个较为良性的处理方式。但寿命延长,养恤金债务日多,技能日益短缺等因素合在一起不利于这些做法,所以再培训方案日形重要。

⁵⁴ 见 Kinsella and He, 前引书。

⁵⁵ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Foundation Focus: Age and Employment, Issue 2(September 2006)。

六. 老年人的人权

国际人权原则和标准

91. 人权根据定义是普遍的。由于所有权利具有普遍适用性，所以核心国际人权条约中各项国际公认的人权标准和原则也适用于老年人和保护老年人。老年人不是一个同质群体，因此他们在行使其人权方面遇到的挑战差异很大。多重歧视已成为人权分析的一个基本组成部分，特别是与其他歧视(如性别、社会经济地位、族裔和健康状况)有关的年龄歧视。

92. 《经济、社会、文化权利国际公约》和《公民及政治权利国际公约》包括对保护老年人人权非常适切的规定，如生命权、健康权、适当生活水平权、免受酷刑权、在法律面前具有法律能力和平等权利。《消除对妇女一切形式歧视公约》、《消除一切形式种族歧视公约》和《残疾人权利公约》也在其相关范围内包含了适用于老年人的规定。

93. 尽管现有国际人权条约的规范以适用于其他人的同一方式适用于老年人，但有人认为国际人权制度有空白之处。也就是说，目前没有特别关于老年人的具体规定，也没有关于老年人权利的普遍人权文书，好像妇女和残疾人等其他类别的人已有的普遍人权文书。不过，有两项人权文书明确提到“年龄”：《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》开列的禁止歧视理由包括“年龄”(第7条)；《残疾人权利公约》关于健康权的第25(b)条和关于享有适足生活水平的权利的第28条第2(b)款也一般地提到老年人。

94. 虽然不是所有老年人都是残疾人，而且老龄本身不应等同于残疾，但许多老年人也是残疾人，因此为《残疾人权利公约》所涵盖。毫无疑问，老龄化可以导致身体、心理、智力或感官缺陷，所以《残疾人权利公约》拥有尚未开发的潜力，可用于应对一些人权问题。此外，《残疾人权利公约》的一些规定，如有关无障碍和鼓励通用设计的条文，也有利于老年人，无论有关老年人是否为残疾人。⁵⁶ 例如，对残疾人和老年人，或者对具有这双重身份的老年残疾人来说，无法进入的建筑物或服务限制行使行动自由权的可能性。

95. 尽管缺乏关于老年人权利的具体文书，但条约机构已开始将现有规范适用于老年人。1995年，经济、社会和文化权利委员会通过《第6号一般性意见》，⁵⁷ 其中详细解释了在适用《经济、社会、文化权利国际公约》于老年人方面，缔约国的义务。同样地，消除对妇女歧视委员会目前正在讨论通过一项关于老年妇女和根据《消除对妇女一切形式歧视公约》保护其人权的一般性意见。

⁵⁶ 见《残疾人权利公约》，大会第61/106号决议，附件一，第4(1)(f)、(g)和(h)条和第9条。

⁵⁷ 见E/1996/22，1995年12月8日，附件四。

不歧视

96. 国际人权法的一大支柱是禁止歧视。歧视的定义是指任何区别、排斥或限制，其目的或其影响均足以妨碍或否认在与其他人平等的基础上认识、享有或行使在政治、经济、社会、文化、公民或任何其他方面的人权和基本自由。⁵⁸

97. 不歧视原则适用于考虑每个人的公民、经济、政治、社会和文化权利。这个原则与平等原则相互关联并互为补充，必须谨慎地纳入立法、政策、方案、程序和做法。各国必须不实施任何歧视(消极义务)，必须采取行动消除歧视和排斥(积极义务)。⁵⁹ 任何区别、排斥或限制，如果其影响或其用意足以妨碍或否认任何一个人行使任何权利，均构成侵权行为。

98. 两项国际条约具体提到“年龄”为禁止歧视理由之一：《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》第7条，以及《残疾人权利公约》的多条规定，其中除其他外，提到年龄加上残疾，可以是多重歧视或加重歧视的原因。⁶⁰ 其他国际人权文书一般列举的禁止歧视理由包括：种族、肤色、性别、语言、宗教或政治见解。虽然“年龄”没有明确地列入禁止歧视理由的清单，但这是例举性而非穷举性清单，通常包括一个开放类别(“其他身份”)，使各有关委员会得以考虑与“年龄”有关的歧视。

99. 经济、社会和文化权利委员会一贯采取这一做法，并在多个情况下认为年龄是一个禁止歧视理由。在这方面，委员会提请注意失业老年人在找工作或参加专业培训方面受到的歧视，或因居住地而在参加全民养老金方面受到不平等待遇。⁶¹

100. 《公民及政治权利国际公约》第26条规定了人人在法律前平等的保护，其中包括保证提供有效保护，不受基于任何其他理由的歧视，并提到法律上和事实上的歧视。人权事务委员会认为，“基于年龄的区别，如缺乏合理和客观的依据，根据这项规定，可以构成相当于基于‘其他身份’的歧视，或构成拒绝给予法律的同等保护”。委员会已在若干个人来文中确认此立场。⁶²

⁵⁸ 例如，《消除对妇女一切形式歧视公约》第1条和《残疾人权利公约》第2条。

⁵⁹ 见人权事务委员会，第18号一般性意见(HRI/GEN/1/Rev.6)第146页起，1989年11月10日，第7-10段；经济、社会和文化权利委员会，第20号一般性意见，“经济、社会和文化权利方面的不歧视”，(E/C.12/GC/20)，2009年6月10日，第7-9段。

⁶⁰ 见《残疾人权利公约》，序言部分，(p)段及第8(1)(b)条、第13(1)条、第16(2)条、第25条和第28(2)(b)条。

⁶¹ 见经济、社会和文化权利委员会，第6号一般性意见(E/1996/22)，附件四，及第20号一般性意见。

⁶² 见人权事务委员会，Schmitz-de-Jong 诉荷兰，第855/1999号来文；Love 等人诉澳大利亚，第983/2001号来文，2003年3月25日意见，第8.2段；Solís 诉秘鲁，第1016/2001号来文，

101. 多重歧视，即一些人受到基于不只一种理由的歧视的情况，是一个特别复杂的问题。人权理事会在其第 7/24 号决议序言中表示深感关切“多重或严重形式的歧视和不利处境，都有可能导导致女孩以及某些妇女群体，诸如……残疾妇女、老年妇女、寡妇……特别容易沦为暴力的目标或特别易受暴力侵害”。

脆弱性和特殊保护

102. 人权机制也确定老年男子和妇女是需要特殊保护措施的一个弱势群体。具体来说，《残疾人权利公约》第 16 条第 1 款要求向残疾人及其家人提供“年龄敏感”的协助和支持，以防止剥削，暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐，从而确认老年人的特别脆弱性。

103. 暴力侵害妇女行为现在被理解为包括但并不限于在家庭内发生，在一般社区内发生，或国家实施或纵容，不论在何处发生的身心或性暴力行为。⁶³ 因此，从人权角度出发，各国必须采取一切适当的立法、行政、社会、教育和其他措施，在私人 and 公共领域制止暴力和保护个人，包括不受本人家人、亲属和照护人的暴力侵害。

104. 经济、社会和文化权利委员会认为，“与身体健康和经济状况尚佳的其他老年人比较，即使在发达国家也有许多没有足够经济能力的老年人，他们在最脆弱、最边缘化和最得不到保护的群体中非常突出。”⁶⁴ 委员会一贯将老年人列为可能受到不利待遇，脆弱化或边缘化的群体。⁶⁵ 同样地，消除对妇女歧视委员会在其关于妇女与健康的第 24 号一般性建议中已确定老年妇女为潜在弱势和处境不利群体，并正在讨论一项具体关于老年妇女的一般性建议。⁶⁶

105. 老年人在养老福利机构和拘留设施的状况是几个人权机制关注的问题。禁止酷刑委员会建议，缔约国应禁止和防止酷刑和虐待及采取补救措施，除其他外，包括针对从事护理老年人的机构采取这些行动措施。⁶⁷ 人权理事会酷刑和其他残

2006 年 3 月 27 日意见；及 Althammer 等人诉奥地利，第 998/2001 号来文，2003 年 8 月 8 日意见。

⁶³ 见大会第 48/104 号决议，第 2 条。

⁶⁴ 见经济、社会和文化权利委员会，第 6 号一般性意见，第 17 段。

⁶⁵ 见经济、社会和文化权利委员会，第 4 号一般性意见，“适足住房权” (E/1992/23)，1991 年 12 月 13 日，附件三，第 8(e) 段；第 7 号一般性意见，“适足住房权：强行驱逐” (E/1998/22)，1997 年 5 月 20 日，附件四，第 10 段；第 12 号一般性意见，“取得足够食物的权利” (E/C.12/1999/5)，1999 年 5 月 12 日，第 13 段；第 14 号一般性意见，“享有能达到的最高健康标准的权利” (E/C.12/2000/4)，2000 年 8 月 11 日，第 12 段；及第 15 号一般性意见，“水权” (E/C.12/2002/11)，2003 年 1 月 20 日，第 16 (h) 段。

⁶⁶ 见 A/54/38，第 6 段。

⁶⁷ 见禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见，“缔约国执行第 2 条的情况” (CAT/C/GC/2)，2008 年 1 月 24 日，第 15 段。

忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员强调，在一般拘留设施和精神病院，老年人是高度脆弱群体之一，并指出他们受到双重或三重歧视。⁶⁸ 人权事务委员会注意到“被安置在长期护理院所的老年人的脆弱处境，在某些情况下，这导致有辱人格待遇，并侵犯了老年人的人格尊严权利”。⁶⁹

为特定群体采取的特别措施

106. 一些人权机制就老年人人权问题采取了措施，承认有必要为特定年龄组作出有别于其他年龄组的规定。例如，《残疾人权利公约》第 25(b) 条规定，医疗卫生服务应“提供旨在尽量减轻残疾和预防残疾恶化的服务，包括向儿童和老年人提供这些服务”。经济、社会和文化权利委员会建议，卫生政策应特别考虑老年人的需要，“包括预防和康复，以及身患绝症的人的护理需要”，⁷⁰ 并重申下列各点的重要性：“男女定期体检；旨在维持老年人的功能和自主能力的物理以及心理康复措施；关注和关心身患慢性疾病和不治之症的人，使他们可以避免不必要的痛苦和能够有尊严地去世”。⁷¹ 同样地，经济、社会和文化权利委员会呼吁开展各种水平的适当终身教育和培训。⁷²

107. 经济、社会和文化权利委员会也一贯认定可及性，包括实际的可及性，为《经济、社会、文化权利国际公约》所载权利的规范性内容的关键部分。事实上，应当确保可及性以便老年人可以充分行使各种权利，如适足的生活水平，包括住房和食物、水、教育和健康。⁷³

社会保障的权利及社会保护的问题

108. 年龄在享有社会保障权利方面起着特别重要的作用，而且国际法公认老年是社会保障的主要保障情景之一。经济、社会和文化权利委员会承认老年是社会保障范围内的情景之一，并认为《经济、社会、文化权利国际公约》第 9 条默示承认享有老年福利的权利。⁷⁴

⁶⁸ 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员的报告，题为“关于世界各地的酷刑、残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚现象的研究，包括对拘留条件的评估”，2010 年 2 月 5 日(A/HRC/13/39/Add. 5)，第 231、237 和 257 段。

⁶⁹ 见人权事务委员会，“结论意见：德国”(CCPR/CO/80/DEU)，2004 年 5 月 4 日，第 17 段。

⁷⁰ 见第 6 号一般性意见，第 34 段。

⁷¹ 见第 14 号一般性意见，第 25 段。

⁷² 见第 6 号一般性意见，第 37 段。

⁷³ 见第 4 号一般性意见，第 8(e) 段；第 12 号一般性意见，第 13 段；第 14 号一般性意见，第 12(b) 段；第 15 号一般性意见，第 12(c) (i) 段；及第 21 号一般性意见，“人人有权参加文化生活”(E/C. 12/GC/21)，2009 年 12 月 21 日，第 16(b) 段。

⁷⁴ 见第 6 号一般性意见，第 10 和 26-30 段；及第 19 号一般性意见，“社会保障权”(E/C. 12/GC/19)，2008 年 2 月 4 日，第 15 段。

109. 经济、社会和文化权利委员会还澄清，享有社会保障的权利既包括缴款的保险型计划，也包括非缴款的税收资助计划(有时称为“社会援助”)。委员会强调指出，各国必须考虑以下列要点为享有老年福利的权利的固有内容：

(a) 采取适当措施，建立强制性老年保险普遍制度，由国家法律规定从某一年龄开始；

(b) 规定灵活的退休年龄，考虑到各国的具体情况，所从事的职业，特别是从事危险职业的工作，以及老年人的工作能力，并适当考虑到人口、经济和社会因素；

(c) 在养家的社会保障受保人或养恤金领取人死亡时，给予遗属和孤儿福利；

(d) 对于在达到法定年龄时未能完成取得资格的缴款期，因此没有领取养老金或其他社会保障福利或援助的资格，并且没有其他收入来源的所有老年人，在资源允许的范围内，向他们提供非缴款式老年福利和其他援助。⁷⁵

110. 经济、社会和文化权利委员会在审议发达国家和发展中国家缔约国报告时同样关切地注意到养老金覆盖率低的问题和老年人社会保护制度的一般性问题。委员会建议扩大保健和社会照护综合服务网络，包括提供家务助理，以照顾有身体或精神残疾的老年人；制定福利计划，让老年人过上体面的生活；或在减贫战略中应用特别措施，以缓减老年人的贫困程度；并优先考虑向需要照顾的老年人提供到家护理服务而不是安置在院所居住。⁷⁶

111. 委员会还对养老金福利可能对特定群体产生的歧视性影响表示关切。具体地说，委员会要求提供按性别、子女人数、收入组别和其他相关标准分列的养老金水平比较统计数据，以评估立法或政策对妇女养老金福利的影响。⁷⁷

112. 人权与赤贫问题独立专家最近研究了老年人非缴款性或社会养恤金作为社会保障制度一个重要方面的问题。独立专家的报告着重指出缴款式养恤金计划覆盖率低的问题，并强调说：“非缴款式养恤金可显著降低老年人的贫困度和脆弱性，对于寿命较长，从缴款制度获益的机会较低的妇女来说尤其是这样”。⁷⁸

⁷⁵ 见第6号一般性意见，第27-30段；及第19号一般性意见，第4和15段。

⁷⁶ 经济、社会和文化权利委员会，结论意见：尼加拉瓜(E/C.12/NIC/CO/4)，第四十一届会议，日内瓦，2008年11月3-21日，第22段；结论意见：塞尔维亚和黑山(E/C.12/1/Add.108)，第三十四届会议，2005年4月25日至5月13日，第18段。

⁷⁷ 经济、社会和文化权利委员会，结论意见：奥地利(E/C.12/AUT/CO/3)，第三十五届会议，2005年11月7-25日，第25段。

⁷⁸ 见A/HRC/14/31，第1页。

健康权和适足住房权

113. 前任的人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员强调有必要采取措施，确保老年人在下列方面享有人权：医卫专业人员的培训，符合以人权为本的全国医卫系统的设计和实施，以及与制药公司有关的方面。

114. 在谈到社区参与和分享信息的重要性时，特别报告员指出，全国医卫系统必须顺应国家和地方的优先需要。受过适当训练的社区卫生保健人员，如农村卫生保健队，应了解自己社区的卫生优先需要。同时，广泛参与有助于确保卫生系统作出的反应符合……老年人的特殊健康需要。……包容、知情和社区积极参与是健康权的一个关键要素。⁷⁹

115. 关于适足住房权问题，前任的适当住房问题特别报告员制订了“开发所致逼迁和迁徙基本原则和导则”，其中认为“应确保处境不利群体，如老年人、儿童和残疾人，在住房、土地分配方面享有优先”。特别报告员指出，“关于影响的评估必须考虑到逼迁对妇女、儿童、老年人和被边缘化社会阶层所造成的不同程度影响。所有这类评估应以收集分类数据为基础，确保可以适当确定和解决各种不同程度的影响。”⁸⁰

七. 结束语

116. 在二十一世纪第二个十年开始的时候，60岁及以上的人口数目以前所未有的速度增长，预计到十年结束时将从目前的7.4亿增加到10亿，并可能在世纪中叶达到20亿。大多数老年人生活在发展中国家，所以大部分的增加将这些国家发生。

117. 对老年人当前的社会经济状况及老年人的参与的分析显示各地情况不一，变化迅速而复杂。在老年人中，一个很大比例的多数是女性，尤其是80岁及以上的老年人；老年男子比老年妇女比更有可能在婚；越来越多的老年人居住在城市地区，尽管许多老年人仍然生活在农村地区；老年人之间的生活条件、社会经济情况和健康状况有相当大的差异。

118. 发展中国家的老年人大多生活在多代家户，但家庭结构在移徙和其他因素促使下已经发生变化，导致这种趋势开始下降。另一方面，发达国家的老年人更可能独居或与配偶居住而不是与子女居住。老年人住房的质量，与一般人口的住房比较，在发达国家往往比较好，在发展中国家比较差。

⁷⁹ 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告(E/CN.4/2006/48)，2006年3月2日，第7段。

⁸⁰ 适当生活水准权所含适当住房问题特别报告员的报告(A/HRC/4/18)，2007年2月5日，附件一，第31和33段。

119. 平均来说，老年人尤其是高龄老人，往往比年轻组群贫困。在社会保障和养恤金覆盖绝大多数劳动人口的国家，老年人倾向于在 60 岁或 65 岁左右从劳动队伍中退休下来，而且妇女一般比男子更早退休。在全球的较不发达国家，社会保障和养恤金计划仅覆盖少数工作者，许多老年人特别是年纪较大的男子，出于经济需要继续工作。在较发达国家，想继续工作的老年人往往面临年龄歧视和强制退休的规则。尽管面临着人口迅速老龄化进程的国家越来越多修改现行退休规定，作为加强本国养恤金制度可持续性的部分改革措施，但年龄歧视的定见和高失业率继续使老年人难于进入劳动力市场。

120. 过去几十年来，多数国家的预期寿命显著增加，特别是在老年期。目前还不清楚老年人存活率的提高是否有转化为更健康的生活。对老年人越来越重要的健康问题包括：听力和视力衰退、心血管疾病、失智症和肥胖症。在许多国家，老年人没有获得足够的医卫服务，老人医学培训滞后于对这类医疗服务的需要。此外，全球对长期护理服务的需要日增。这种服务传统上由负责照护的家人非正式提供，但已逐渐改由雇佣照护人提供。所有经济和社会阶层都有不少老年人被虐待和忽视的报道。

121. 随着老年人人数的增加，人们日渐了解活跃老年的重要意义，虽然年龄歧视定见仍然存在。老年人在照顾后辈方面的重要贡献，以及他们继续参加社区生活的事实已开始为人所认识。老年人特别是在发达国家已成为一个不断增长的重要政治力量，而且老年人组织有助于确保他们在决策过程中有更大的发言权。然而，目前的老年人口的识字率和教育程度远远低于一般人口，导致他们受到排斥，无法更充分地参与社会和发展。

122. 同适用于其他人一样，国际人权条约同样适用于老年人。尽管只有两项国际条约包含明确提及禁止以年龄作为歧视理由的条文，但人权机制已将源于多项人权条约的若干现行标准和规定适用于老年人的情况。几个人权机制还确认老年男子和妇女为需要特殊保护措施和受到多重歧视的弱势群体；特别是经济、社会和文化权利委员会、消除对妇女歧视委员会和人权与赤贫问题独立专家。人权机制承认必须在健康权、适足住房权、无障碍和通用设计、司法救助等方面有年龄敏感的立法、政策和方案。此外，在国际法上，老年是社会保障照顾的情景之一。

123. 近年来，民间社会和舆论越来越多通过人权角度探讨老年人问题。非政府组织和其他利益相关者都主张，必须以一个新的全面的国际文书保护老年人的权利。主张者指出：目前缺乏一项具体文书，不同的问题散见于各项现有人权条约，不同机制采取的重点也不一致，而且各国日益有必要采取综合措施解决人口结构的转变。他们认为，设立专门委员会可以提供协调中心和进行宣传的权威基础，向决策者、立法者和法院提供有关老年人权利的指导意见，并在国家的法律制定和政策设计过程中增加老年人问题的能见度。

124. 另一些人主张在人权理事会下设立一个专注老年人权利的特别程序任务，作为国际人权机制支持提高这个问题的能见度的明确表示。他们指出，特别报告员可发挥关键作用，协助了解世界各地老年男子和妇女面对的种种人权问题，利用多项文书来确定问题的范围和内容，并可以在设计、执行和监测解决老年人问题的立法，政策和方案方面向国家提供指导意见。
